

原著論文

身体の異常に気づいてから外来でがん告知を受けるまでの患者の体験

The Outpatients' Experiences with Cancer from Awareness of Signs to Informed the Diagnosis

廣 川 恵 子 (Keiko Hirokawa)*

要 約

身体の異常に気づいた患者が、外来でがん告知を受けるまでの体験を明らかにすることを目的として、対象者11名に半構成的インタビューによる面接調査を行い、質的帰納的に分析した。その結果、【異常の存在に気づく】、【異常のもとを探る】、【がんを疑う】、【がんを確信する】、【がんの可能性を否定する】、【がんを想定し思いめぐらす】、【気持ち揺るがす】、【がんに対する気がかりな思いを調整する】、【がんを生・死と関連づける】、【がんを想定し周囲の人と関わる】、【がんを意識しながら生活する】の11のカテゴリーが抽出された。患者はがんを疑う状況の中で、がんに対する気がかりな思いの調整を常に繰り返していた。また、患者は身近な人の状況に配慮して、自分自身ががんを疑う状況にあり、さまざまな思いを持っていることを話すか否かを判断していた。外来看護者（以下、看護者）が、問題解決的にアプローチする能力と同時に、患者の体験を聴く能力を培うために、系統的学習プログラムをつくる必要性が示唆された。

キーワード：外来、がん告知前、体験

I. は じ め に

近年、わが国のがん告知率は上昇傾向にある¹⁾²⁾。がん告知が行われる場所は現状では、入院に比べて外来が多く³⁾、患者への告知は、患者が外来で検査を受けている時期から段階的に行うことが望ましいとされている⁴⁾⁵⁾。また、初診時や検査を受けているがん告知を受ける前の患者に対しては、患者ががんを疑っていることを想定して看護介入を行う必要性が示されている⁶⁾。したがって、今後は外来における段階的告知の増加と同時に、外来における適切な看護介入が一層重要となってくる。

これまでにがん告知を受けた患者は、段階的心理プロセスをたどることが明らかになっている^{4)6)~8)}。また、患者が自らががんかもしれないという疑念を持つことは、がんと診断されたも同然の激しい衝撃体験となり、患者はさまざまな変化を感じていることが示されていた⁸⁾⁹⁾。しかし、がん告知を受ける前の

外来患者に焦点を当て、患者の体験を明らかにした研究はみられなかった。

がん患者が自らの身体の異常に気づき、外来でがん告知を受けるまでの体験を明らかにすることは、外来でがん告知を受ける前の患者の理解につながり、患者に対する看護への示唆を得ることができる。また、がん告知前の患者の体験を明らかにすることは、告知後の患者への看護の質を向上させることにもつながると考える。

そこで、本研究は身体の異常に気づいた患者が外来でがん告知を受けるまでの体験を明らかにし、外来におけるがん告知患者への看護について示唆を得ることを目的に行った。

II. 用 語 の 定 義

1. がん告知：医師が患者にがんということばを用いて病名を告げ、病状を説明すること。
2. 身体の異常の気づき：患者自身が自らの

* 日本赤十字広島看護大学

身体が健常な状態から逸脱した状態にあると認識すること。

Ⅲ. 研 究 方 法

1. 対象者

対象者は、自らが身体の異常に気づいて外来を受診し、入院による治療が終了し、外来通院中の者で、研究の主旨に賛同し研究参加への同意が得られた者とした。対象者の概要は男性4名、女性7名の計11名であった。平均年齢は58歳（範囲37～73歳）で、病名は、乳がん5名、直腸がん2名、S字状結腸がん2名、横行結腸がん1名、胃がん1名であった。

2. データ収集方法

研究者自身が作成した半構成的インタビューガイドを用い、面接法によりデータ収集を行った。データ収集に先立っては、対象者の条件を満たす患者3名に対して予備的面接を行い、研究者の面接技法の訓練をすると共に、インタビューガイドの修正に努めた。質問内容は、1) 身体の異常に気づいたきっかけと、その時の気持ちや考え、思ったこと、行ったこと、2) 身体の異常に気づいてから受診するまでの気持ちや考え、思ったこと、行ったこと、3) 受診してから病名を聞くまでの気持ちや考え、思ったこと、行ったこととした。面接は研究者1名で行い、1回の面接は平均60分だった。面接の内容は対象者の了解を得てテープに録音した。面接内容は終了後、逐語録にした。データ収集期間は2004年7月から10月であった。

3. データ分析方法

面接によって得たデータは、ケース毎に分析を行った。逐語録を何度も繰り返して読み、身体の異常に関連した思い、感情、対処行動が語られている内容を抽出し、コード化した。その後、各コードをさらに類似したものでまとめカテゴリーとして分類した。分析に際しては、研究指導者のSupervisionを受けることでデータの妥当性を確保した。

4. 倫理的配慮

高知女子大学看護研究倫理審査委員会および研究施設の倫理委員会で承認を受けたのち、所定の通り実施した。

Ⅳ. 結 果

身体の異常に気づいた患者が外来でがん告知を受けるまでの体験として、【異常の存在に気づく】、【異常のもとを探る】、【がんを疑う】、【がんを確信する】、【がんの可能性を否定する】、【がんを想定し思いめぐらす】、【気持ちが動揺する】、【がんに対する気がかりな思いを調整する】、【がんを生・死と関連づける】、【がんを想定し周囲の人と関わる】、【がんを意識しながら生活する】の11の大カテゴリーが抽出された。このうち、自分はがんかもしれないという複雑な思いを抱きながら、日常生活を送る体験に焦点をあて、【がんに対する気がかりな思いを調整する】、【がんを想定し周囲の人と関わる】について言及する。

1. がんに対する気がかりな思いを調整する (表1)

1) 意識を他に向ける

- (1) <意識的にがんのことを考えないようにする>とは、がんのことを考えないように、あえて意識を他のことに向けたり、気持ちを紛らわせたりするという体験である。対象者は「考えてもきりが無い。がんかもしれないということを考えるくらいなら趣味でもしようと思った」と述べていた。

2) 意識的に考えることを止める

- (1) <今の段階でがんのことを考えても無駄だと捉える>とは、がんのことを考えるが、がんだとはっきり言われていない今の段階でいくら考えても損だと捉え、考えることを止めようとする体験である。対象者は「最初のがんかな？違うかな？の半々の思いだった。それから、もしがんだったらどうしようと思っていたけど、考えていても、もしがんじゃなかった時に損だから、もう

表1 がんに対する気がかりな思いを調整する

大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー
がんに対する気がかりな思いを調整する	意識を他に向ける	意識的にがんのことを考えないようにする
	意識的に考えることを止める	今の段階でがんのことを考えても無駄だと捉える
		がんのことばかりを考えていられないと開き直す
	自分に言い聞かせる	今の状況から逃れられない
		結果を聞かないと前に進めない
		今の状況を受け入れないといけない
		あきらめる
		がんを肯定する
	前向きに捉える	くよくよ考えない
		がんを受け止めればいい
		がんかどうかを早く知りたい
		よい結果を願う

考えないようにしようと思うようになった」と述べていた。

- (2) ＜がんのことばかりを考えていられないと開き直す＞とは、がんのことを考えると終わりがなく、どこまでもがんのことを考えても仕方がないと思う体験である。対象者は「真剣に考えてもしこりがなくなるわけでもないし、がんだったらがんだったで、しょうがない」と述べていた。

3) 自分に言い聞かせる

- (1) ＜今の状況から逃れられない＞とは、がんを疑う状況から自分は逃れることはできないのだから、検査の結果を聞きに行くしかなないと自分に言い聞かせる体験である。対象者は「まな板の鯉のような状態。聞かないとしょうがない。どんな結果が出ても聞かないと解決しない。結果が良くても悪くても…」と述べていた。
- (2) ＜結果を聞かないと前に進めない＞とは、結果を聞きに行くのは不安であるが、結果を聞かない限り今の状況は変わらないと自分に言い聞かせる体験である。対象者は「がんじゃないかもしれないし。とにかく検査の結果を聞かないと前に進めない。聞かないといけない」と述べていた。
- (3) ＜今の状況を受け入れないといけない＞とは、がんを疑う状況を受け入れないとい

けないと自分自身に言い聞かせる体験である。対象者は「この歳まで病氣らしい病氣もせずに来られたのだから、受け入れようと思った」と述べていた。

- (4) ＜あきらめる＞とは、がんを疑う今の状況は仕方がないことと捉え、がんではないという結果をあきらめる体験である。対象者は「73歳にもなれば、みんないろんな病氣をもつからね。早くみつかって手術してもらえばいいのかな」と述べていた。
- (5) ＜がんを肯定する＞とは、他の病氣と比べてがんはましだと捉えることで、気持ちの調整をする体験である。対象者は「がんだったら友人が来て勇気づけてくれるのがわかるけど、脳梗塞の人は来ても何もわからない。だからまだがんの方がいいかなと思った」と述べていた。

4) 前向きに捉える

- (1) ＜くよくよ考えない＞とは、がんを疑う症状に気づくが、あれこれと思いをめぐらすのではなく、まず病院に行って診てもらうことを考える体験である。対象者は「くよくよと考えなかった。病院に行って診てもらおうと思った」と述べていた。
- (2) ＜がんを受け止めればいい＞とは、がんであったとしてもあるがままに受け止めればいいことだと前向きに捉える体験である。

対象者は「もう歳が歳だから、何が起こるかかわからないと思っていた。もしがんだったら医師に任せるしかないと考えた」と述べていた。

- (3) <がんかどうかを早く知りたい>とは、今のあいまいな状況から逃げ出すのではなく、結果を早く知って次に向かいたいという気持ちを示す体験である。対象者は「とにかく早く病院に行って結果を出してもらわないといけないと思った」と述べていた。
- (4) <よい結果を願う>とは、がんを疑いながらもよい結果を願うことで気持ちを調整する体験である。対象者は「細胞を取ったけど、『がんじゃなかったよ』と、言ってもらえないかなと願いながら生活していた」と述べていた。

2. がんを想定し周囲の人と関わる（表2）

1）人に打ち明ける

- (1) <打ち明ける時期や相手を選ぶ>とは、自分ががんを疑っていることを誰にでも話すのではなく、打ち明けるにふさわしい人を選び、かつまわりの状況も考慮して打ち明ける時期を選んでいく体験である。対象者は「しこりがあるということは夫に言っていた。でもその後、病院で検査をしたと

いうことは言ってなかった。夫は試験を受けないといけないからって勉強をしていたから。そういうときに、私のがんかもしれないと検査を受けたなんて言うと、私より夫は神経が細いから、試験に集中できなくなるといった。だからその時に言うまいと思った。合格したら言おうと思った」と述べていた。

- (2) <家族や同僚に打ち明ける>とは、自分ががんを疑う状況にあることを家族や同僚に告白したり、協力を求めたりする体験である。対象者は「やはり、家族や近くにいる娘には『私、ひょっとしたら乳がんが手術しないといけないかも知れない』と言った」と述べていた。

2）家族に配慮する

- (1) <心配をかけたくないので話さない>とは、がんを疑う状況であることを話すと家族が心配するので、自分がはっきりがんであることがわかるまでは話さないという体験である。対象者は「他の人に言って悩ましてもしょうがない。どんな病気かわからないのに言ってもいけないかなと思って」と述べていた。
- (2) <うそを言う>とは、心配させないため

表2 がんを想定し周囲の人と関わる

大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー
がんを想定し周囲の人と関わる	人に打ち明ける	打ち明ける時期や相手を選ぶ
		家族や同僚に打ち明ける
	家族に配慮する	心配をかけたくないので話さない
		うそを言う
		入院中に家族が困らないように準備をする
	人に話さない	うわさをされたくないで話さない
		人に話しても仕方がない
		自分が知っていればいい
	否定的な反応を受ける	真剣に考えてくれない
		受診が遅れたことに対する非難
		がんという病気を突きつけられる
	精神的支援を受ける	がんではないかもしれないと言われる
		がんでも初期だろうと言われる
		支援の申し出を受ける

にうそをつくという配慮を示す体験である。対象者は「姉が病院に行ったかどうか何度も電話をかけてきていたから、まだ病院に行っていなかったのに、行ったとうそをついた。検査の結果はどうだったかという電話もかかってきたから、がんじゃなかったって言ってしまった」と述べていた。

- (3) <入院中に家族が困らないように準備をする>とは、自分が入院した場合を想定して、家族が困らないように家の中を片付けたり、ラベルを貼ったりするという体験である。対象者は「燃えないごみの出し方や、ごみの収集日を伝えた」と述べていた。

3) 人に話さない

- (1) <うわさをされたくないで話さない>とは、自分がいないところで自分の病気や治療のことを話されたくないという気持ちから人に話さないという体験である。対象者は「やはり、乳がんというと即、お乳を取る。そういうのを想像されたくない気持ち。『あの人乳がんでどうなるんだろう。お乳を取らないといけないんだろう』という話を会社でされたくない。がんだけど大丈夫なんだろうかといった話をされたくない」と述べていた。
- (2) <人に話しても仕方がない>とは、人は必ず死ぬのだから、がんを疑う状況を人に話してもどうにかなるものではないという気持ちから人に話さないという体験である。対象者は「あまり話さない。人は必ず死にますからね」と述べていた。
- (3) <自分が知っていればいい>とは、自分の身体のことなので、自分さえ知っていればいいことだという考え方から、人に話さないという体験である。対象者は「妻には事後承諾よ。まず自分が聞いてからよ」と述べていた。

4) 否定的な反応を受ける

- (1) <真剣に考えてくれない>とは、がんを疑う状況であることを人に話したところ、真剣に考えてくれていないと思えるような反応を受けた体験である。対象者は「親戚

で旅行に行ったとき、『ここにしこりがあるんだけど』って言ったのに、お酒の席だったからまじめに聞いてくれなかった。私は真剣なんだけど」と述べていた。

- (2) <受診が遅れたことに対する非難>とは、受診した結果、大きな病院へ行って検査をしなくてはいけなくなったことを話したところ、早く受診しなかったためだと非難された体験である。対象者は「『もっと早く行かなかったからだ』、『たいしたことないと自己判断していたからだ』と言われた」と述べていた。
- (3) <がんという病気を突きつけられる>とは、がんを疑う状況を話したところ、自分が思っている以上に、がんだと断言された体験である。対象者は「乳がんの人にしこりはどんな感じだったのか聞いたら、『コリコリしていた』と言われた。自分にも同じようなコリコリしたものがあって、病院で細胞を調べる検査をしたって言うと、『完璧に乳がんだ』と言われた」と述べていた。

5) 精神的支援を受ける

- (1) <がんではないかもしれないと言われる>とは、がんを疑う状況を人に話したところ、疑いの段階であってがんではないかもしれないと言われた体験である。対象者は「職場で『がんだと思う』と同僚に言ったら、『良性かもしれないし、まだはっきりしてないよ。大丈夫』と言われた」と述べていた。
- (2) <がんでも初期だろうと言われる>とは、がんを疑う状況を人に話したところ、がんだとしても初期なのだから大丈夫だとなぐさめられた体験である。対象者は「まわりの人でもどう言ったらいいのかわからなかったのでしょう。『初期よ、初期よ。初期だからまた復帰できる』と。みんな同じことを言っていましたけど、なぐさめられていると思った」と述べていた。
- (3) <支援の申し出を受ける>とは、手術が必要な状況であると話したところ、看病をしたいと言われた体験である。対象者は

「仲のいい友達にはその都度、話をしていた。手術をしないといけないみたいだと言
うと、『看病してあげるから。見てあげる
から』と、みんなが言ってくれた」と述べて
いた。

V. 考 察

1. 身体の異常に気づいてから外来でがん告知を受けるまでの患者の体験

がんを告知されていない患者は、「気にしないようにする」、「忘れるようにする」、「避けられないことだと思って諦める」、「仕方がないと思う」といった抑圧、否認、受動性、諦観など、さまざまな心理的防衛反応によって対処することが明らかにされている¹⁰⁾。本研究においても対象者は、《意識を他に向ける》ことや、《意識的に考えることを止める》ことなどによって、【がんに対する気がかりな思いを調整する】ことが示された。また、対象者は結果を聞かないと前に進めないと《自分に言い聞かせる》ことや、がんを受け止めればいいと《前向きに捉える》ことで、【がんに対する気がかりな思いを調整する】ことが示された。このように、がんを疑う状況では、防衛的な心理反応や気持ちを前向きにもつといった方法で気持ちを整えていることが伺えた。こういった気持ちの調整は日常生活を送りながら常に繰り返されており、気持ちは変化していることが推測できた。

鈴木⁹⁾は、自分はがんかもしれないという予感を持つ衝撃体験をした患者はその時点から「目に見える世界」、「からだ」、「他の人々との関係」、「過去と将来に関する展望」に変化が生じることを明らかにしている。そのうち、「他の人々との関係の仕方の変化」とは、「誰にも会わずどこにも行かず」、「誰にも理解されない」といったものである。これは自らがまわりの人への関心を閉ざし、自分の世界を他者と分離し、その結果孤独を感じるという変化であると述べている。本研究においても、【がんを想定し周囲の人と関わる】ことが示された。対象者は自分ががんを疑う状況にあることを家族に話していなかった。ま

た、話す場合でも時期や相手を選んで話していることが明らかになった。これは入院や手術が決定すれば家族にも話さざるを得ない状況に直面するが、がんを疑う段階では家族に話さなくても日常生活を送ることができるためと思われる。家族に話さなかった対象者の多くは、がんを疑う段階から話をして心配させたくないという、《家族に配慮する》気持ちを述べていた。これらのことから、がんを疑う段階ではまわりの人への関心をもたないというよりはむしろ、まわりの人の状況をもとに判断しまわりの人への配慮をしていることが明らかになった。

大堀ら¹¹⁾は、乳がん患者の診断前から外来で術後補助化学療法を受けるまでの気持ちの変化と対処行動を明らかにしている。そのなかで、感情表出が見られた患者は、患者自身が“私を支えてくれている人”と認知できる家族・友人がいたことを示している。そしてさらに患者は気持ちを打ち明けることで自らの気持ちを鎮め、問題解決に取り組めることから、感情表出を受け止めるサポーターが必要であると述べている。

以上のことから、看護者は患者が家族に配慮して、自分ががんを疑う状況にあることを打ち明けられない場合には、看護者が患者の気持ちや心配事を受け止める存在であることを示していく必要性が示唆された。

2. 外来でがん告知を受ける前の患者に対する看護

1) 看護介入への示唆

看護者は、患者が動揺する気持ちや、自らの死を想定する気持ちを調整しながら受診に至っていることを理解し、患者の気持ちを受け止める役割をもつ。看護者は、しこりがある、血便があるといった症状のみを捉えるのではなく、患者がその異常をどのように感じどう思ったのか、病気やがんに関してどのように捉えているのかという、患者の体験を大切にしていける必要があると考える。

外来において看護者が実際に患者に関わることのできる時間は短い。また、近年は外来で行われる医療の高度化、広範囲化、重症化

によって、看護業務量が増加している。そのため、医療行為が優先される傾向となり、患者の話を聴くことに必要な時間を取ることが難しい現状にある。しかし、外来受診時という限られた時間のなかでも、看護者が患者に関心を持ち、検査の説明をする際に患者の気持ちを気遣うことばを加えることは可能であり、患者の気持ちを受け止めることはできると考える。たとえ短いことばであっても、看護者が患者に関心を寄せているということが患者に伝わるだろう。

2) 外来看護の方法論の構築に向けた取り組み

ひとりひとりの患者に関わる時間が短い外来看護において、看護者は様々な気持ちを抱いて受診している患者を的確にキャッチする能力が求められる。すなわち、看護者には症状など苦痛や苦悩を理解し、問題解決的にアプローチしていく能力と同時に、患者の体験を聴く能力が必要である。井部¹²⁾は、人間はそれぞれ自分の物語を生きており、病気もまたその物語の一部であること、治療を受ける側が自ら語りだす‘narrative’を重視し、対話を臨床実践に生かすということは人間の全体性へのアプローチであり、これが看護の最大の特徴であると述べている。看護者が患者の体験に関心を寄せ、話を聴くことによって、「私の物語」となり、さらに新たな物語をつくることができる。野口¹³⁾は、自己は語ることによって構成され、語り直すことによって再構成されると述べている。さらに語りは単なる独り言であってはならず、会話というかたちであることの重要性を示している。すなわち、看護者が患者の語る体験に耳を傾けることは、患者の物語を共に紡ぐことになり、ケアとなる。患者は、自らの体験を看護者に語ることで、自分の考えを整理したり、新たな自分の考え方に気づいたりすることができる。したがって、看護者は患者が自らの体験を語るように存在する必要がある。

看護者が、このような看護実践能力を培うために、継続的な教育支援と系統的な学習プ

ログラムをつくる必要性が示唆された。

VI. 結 論

身体の異常に気づいてから外来でがん告知を受けるまでの患者の体験が明らかになった。患者は身近な人の状況に配慮して、自分自身ががんを疑う状況にあり、さまざまな思いを持っていることを話すか否かを判断していた。また、患者はがんを疑う状況の中で、がんに対する気がかりな思いを調整していた。こういった調整は日常生活を送りながら繰り返されており、気持ちは常に変化していた。看護者には症状など苦痛や苦悩を理解し、問題解決的にアプローチしていく能力と、患者の体験を聴き、そして語り合う能力が共に必要である。看護者が、患者の体験を聴くためには、体験を語ることの有用性を理解し、実践できる能力を養うことが重要である。このような、看護者の看護実践能力を向上するためには、継続的な教育支援と系統的な学習プログラムをつくる必要性が示唆された。

VII. 研究の限界と今後の課題

研究の限界として、本研究の対象者の年齢やがんの種類は多様であり、したがって、本研究から得られたデータが、がん告知を受けるまでの患者の体験の全てであるとは言い難い。今後はがん専門病院の対象者を含めた研究や、対象者の年齢やがんの種類などを考慮して、患者の体験を明らかにする必要がある。

謝 辞

本研究を実施するにあたりご協力いただきました皆様、ご指導を賜りました森下利子先生はじめ諸先生方に心より厚く御礼申し上げます。

本稿は、高知女子大学大学院看護学研究科に提出した修士論文の一部を加筆・修正したものである。また、本研究結果は第20回日本がん看護学会学術集会(2006年2月)で発表した。

<引用・参考文献>

- 1) 厚生省大臣官房統計情報部：働き盛りのがん死 患者家族の声と統計（平成4年度 人口動態社会経済面調査 悪性新生物の概要），第1版，南江堂，145-161，1994.
- 2) 大山ちあき，狩野太郎，神田清子ほか：入院がん患者の告知状況に関する研究 がん専門病院と一般病院の比較，群馬大学医学部保健学科紀要，21，39-44，2000.
- 3) 藤田美知子，丸山美香，島理恵子ほか：がん告知後の患者の不安及び抑うつ度調査 HAD尺度を用いて、新潟がんセンター病院医誌，40 (2)，147-152，2001.
- 4) 岡村仁（江口研二）：がん治療・臨床試験のインフォームド・コンセント（付録 国立がんセンター病院 がん告知マニュアル），第1版，南江堂，209-215，1997.
- 5) 竹中文良：すべてのがん患者に配慮ある告知を，月刊ナーシング，22 (3)，24-27，2002.
- 6) 伊藤美由紀，浅沼良子，鈴木美奈子ほか：肺がんで告知を受けた患者の心理的反応と告知までの受診行動の分析，東北大学医療技術短期大学部紀要，11 (1)，65-75，2002.
- 7) 保坂隆：告知後のがん患者の心理過程と情緒状態，月刊ナーシング，22 (3)，28-31，2002.
- 8) 吉田みつ子：患者の体験をプロセスとして理解する，月刊ナーシング，22 (3)，32-36，2002.
- 9) 鈴木正子：検診で自らを癌と感じた患者の体験世界 患者-看護婦関係を重視した面接法による調査をもとに、臨床看護研究の進歩，5，143-154，1993.
- 10) 廣田典祥，木田晴海，青木照代ほか：乳がん患者の病氣行動に関する研究 主として病氣ストレス反応と病氣対処行動について，医療，48 (11)，917-923，1994.
- 11) 大堀洋子，森山道代，佐藤紀子：乳癌術後の患者の気持ちの変化と対処行動 - 外来で補助化学療法を受けている患者へのインタビューの結果から -，日本がん看護学会誌，14 (1)，53-59，2000.
- 12) 井部俊子：看護における物語り性の追求，聖路加看護学会誌，7 (1)，41-47，2003.
- 13) 野口裕二（小森康永，野村直樹）：ナラティブ・セラピーの世界（社会構成主義という視点 - バーガー&ルックマン再考），第1版，日本評論社，17-32，1999.